



..... r.
miejsowość i data

.....

(dane Rodziców ucznia)

.....

.....

(adres zamieszkania, numer telefonu)

Sz. Pani

Dyrektor Publicznej Katolickiej Szkoły Podstawowej

im. św. Jana Pawła II

ul. Kościeliska 47 A, 34-500 Zakopane

Podanie o zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego mojej

córki/mojego syna.....uczennicy/ucznia klasy.....

(imię i nazwisko dziecka)

(klasa)

w terminie od.....do....., zgodnie z dołączonym orzeczeniem
lekarskim.

Jednocześnie proszę o zwolnienie mojej córki/mojego syna z obowiązku uczestnictwa
w tych zajęciach, jeśli odbywają się one na pierwszej lub ostatniej godzinie lekcyjnej.
Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność za pobyt i bezpieczeństwo mojego
dziecka poza terenem szkoły.

.....

(podpis rodzica)

zał. orzeczenie lekarskie